



Santé mentale en Hauts-de-France

Le Baromètre Santé est un dispositif d'enquêtes périodiques mis en place en 1992 par le Comité français d'éducation pour la santé, poursuivi par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et désormais par Santé publique France. Depuis le début, les observatoires régionaux de la santé, et tout particulièrement l'OR2S impliqué dans plusieurs publications au niveau français, ont accompagné ces différentes institutions pour offrir des analyses régionales en parallèle aux productions nationales.

Ainsi, depuis plus de trente ans, les Baromètres suivent les principaux comportements, connaissances et croyances de la population résidant en France vis-à-vis de sa santé. Ils permettent également l'étude des déterminants de santé et sont en cela des outils très utiles à la mise en œuvre d'actions par les pouvoirs publics ainsi qu'à leur évaluation.

Les Baromètres Santé font partie des sources de données mobilisées pour évaluer l'état de santé de la population, en apportant des informations relatives aux habitudes de vie, aux facteurs de risques, à la qualité de vie ou à la position socioéconomique. La diversité territoriale en la matière nécessite une connaissance infranationale plus précise. C'est la raison pour laquelle certaines régions ont mis en place des sous-échantillons sur leur territoire, en parallèle à l'enquête nationale. Ceci a par exemple été le cas sur des Baromètres thématiques (environnement ou nutrition), mais aussi sur le Baromètre Santé général ou sur les seuls jeunes. Toutefois, toutes les régions n'ont pas nécessairement pu participer à ces déclinaisons, notamment à cause d'un manque de financement local. De ce fait, l'Inpes a décidé d'interviewer un nombre de participants suffisant pour offrir une représentativité dans la plupart des régions françaises, tout au moins dans celles de l'Hexagone. Ces grands échantillons ont été menés en 2005 puis en 2010 permettant une représentativité régionale. Santé publique France s'est inscrit dans la même dynamique pour l'enquête menée en 2017 et pour celle de 2021, sachant qu'un recueil s'est aussi déroulé en 2020, mais que celui-ci s'est avéré plus difficilement exploitable en région du fait de son calendrier avant et après confinement. Ce document fait partie d'une série de plaquettes présentant les résultats du Baromètre Santé 2021. Les différentes thématiques abordées ont été arrêtées en concertation étroite avec le conseil régional et l'agence régionale de santé. Compte tenu de tout ce qu'a pu entraîner la pandémie, il a été décidé de coupler les résultats de 2021 à ceux de 2017, voire quand cela est possible aux données de 2005 et 2010. La partie méthodologique de ce document explique précisément les options retenues pour permettre les comparaisons les plus adaptées possibles, prenant également en compte les limites en termes de puissance statistique de l'échantillon régional. Pour ce premier document, la santé mentale est analysée à travers l'épisode dépressif caractérisé (indicateur synthétique de santé mentale construit à partir d'une série de questions portant sur l'état psychique), les pensées suicidaires et les tentatives de suicide (au cours de la vie et des douze derniers mois). Comme pour les autres documents de cette série, son objet est, de mieux appréhender les spécificités régionales au sein de la population en comparaison avec le reste de la France ; cela permet aussi le plus souvent une confirmation des tendances locales du fait d'une plus grande puissance statistique en raison du nombre de personnes enquêtées vingt fois supérieur. Toutes les analyses sont démographiques et suivant certaines caractéristiques de nature sociale (niveau de diplôme, type de ménage, situations financière et professionnelle) voire prenant en compte le type d'unité urbaine. Comme dans d'autres productions, les approches, pour la plupart, sont multifactorielles ce que la synthèse finale met en exergue. Les décideurs disposent en tout cas de marqueurs d'une santé mentale qui se dégrade et qu'un tel outil permet de quantifier.

2 **Épisodes dépressifs caractérisés**

5 **Pensées suicidaires**

8 **Tentatives de suicide**

11 **Méthodologie**

12 **Synthèse**

Épisodes dépressifs caractérisés

Un EDC chez plus d'un habitant des Hauts-de-France sur huit au cours des douze derniers mois...

L'épisode dépressif caractérisé (EDC) se traduit par différents symptômes, reflétant une santé psychique dégradée, notamment une perte d'intérêt et/ou d'énergie, des pensées suicidaires ou encore des troubles de la concentration, du sommeil ou une diminution de l'estime de soi. L'intensité d'un EDC est déterminée à partir de l'algorithme présenté dans l'encadré ci-dessous.

Selon cet algorithme, 12,4 % des habitants des Hauts-de-France âgés de 18 à 85 ans ont souffert d'au moins un EDC au cours de l'année écoulée (12,5 % dans le reste de la France). Ces EDC se répartissent en grande majorité entre les formes modérées et sévères, aussi bien dans la région que dans le reste du pays. Comme permet de le visualiser le graphique ci-contre, en proportion, les femmes sont plus concernées par les EDC que les hommes, différentiel d'autant plus marqué en dehors de la région : 6,5 points contre moitié moins dans les Hauts-de-France.

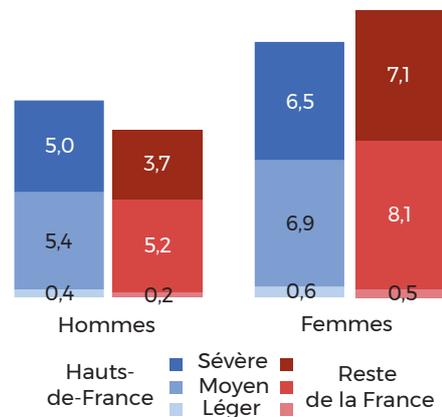
...pouvant entraîner des arrêts de travail conséquents

Dans un tiers des cas (32,5 %), l'EDC se traduit par un arrêt de travail, avec des durées variables, d'une moyenne d'environ 80 jours, en région comme dans le reste de la France.

Une diminution régulière des personnes concernées avec l'avancée en âge

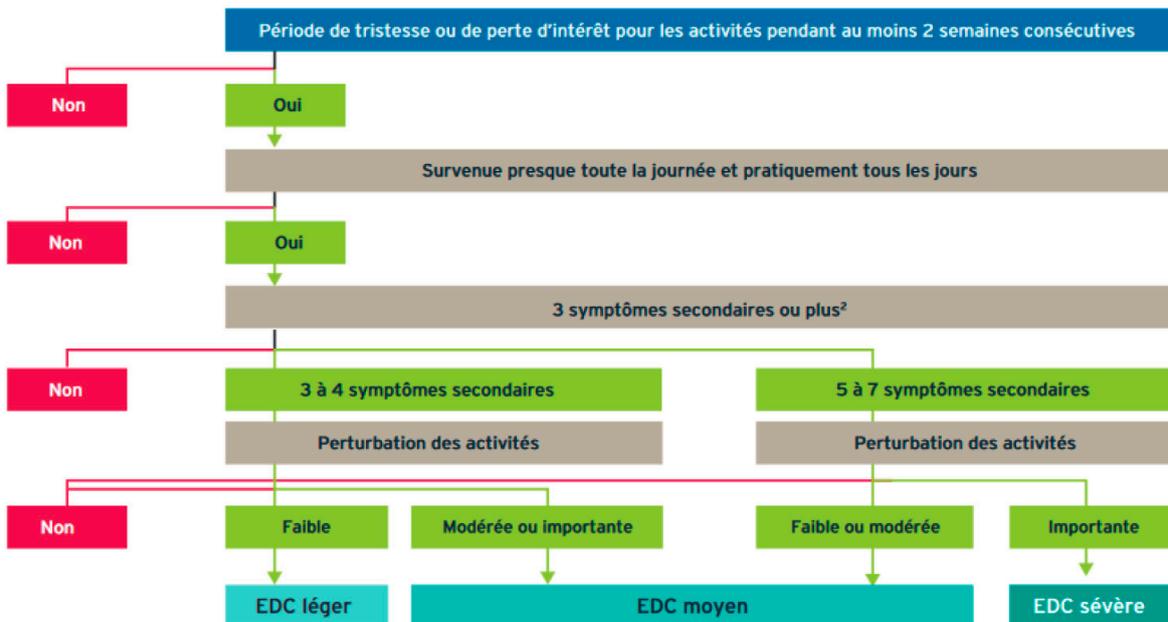
Un fort gradient est observé selon l'âge, les plus jeunes étant plus concernés que leurs aînés (cf. illustration figurant à la page ci-contre). Ainsi, dans les Hauts-de-France, les 18-29 ans sont 2,3 fois plus touchés que les 60-75 ans, rapport encore amplifié chez les 76-85 ans. Cette décroissance avec l'avancée en âge est observée parallèlement dans le reste de la France et, pour les deux unités géographiques, elle est plus marquée chez les hommes que chez les femmes.

Épisode dépressif caractérisé au cours de l'année selon le sexe



pour 100 personnes de 18-85 ans
Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

ENCADRÉ 1 Algorithme du diagnostic de l'épisode dépressif caractérisé (questionnaire Cidi-SF¹)



1. Composite International Diagnostic Interview - Short Form [14]

2. Liste des symptômes secondaires : perte d'intérêt pour les activités habituelles (si symptôme principal de tristesse), épuisement/manque d'énergie, prise ou perte de 5 kg au moins, difficulté pour dormir, difficulté à se concentrer, perte de confiance en soi, pensées de mort récurrentes.

Des risques de faire un EDC fortement amplifiés lors d'une situation financière précaire...

Un gradient très important est relevé en fonction de la situation financière perçue, au détriment des plus défavorisés (cf. graphique ci-dessous). En effet, alors que parmi les personnes jugeant leur situation financière difficile, une sur quatre a souffert d'un EDC au cours de l'année écoulée, c'est le cas d'une personne sur dix parmi les personnes déclarant être à l'aise financièrement. Ces valeurs sont proches pour l'une et l'autre unités géographiques.

Ce gradient est plus prononcé chez les femmes que chez leurs homologues masculins dans les Hauts-de-France (près d'une femme sur trois a souffert d'un EDC lorsqu'elle perçoit sa situation financière comme difficile contre une sur dix pour qui financièrement « ça va » contre respectivement chez les hommes, un sur six et un sur onze). Dans le reste du pays, les valeurs sont de 27,5 % ayant fait un EDC chez les femmes rencontrant des difficultés financières et 12,4 % chez celles pour qui « ça va » ; ces pourcentages sont respectivement de 19,0 % et de 6,8 % chez les hommes.

...ou lors d'études ou période de chômage

Les habitants des Hauts-de-France au chômage sont presque deux fois plus touchés que les personnes en emploi (la différence n'est significative que dans le reste de la France). En revanche, parmi ces derniers, aucune différence importante n'est relevée selon la profession et catégorie socioprofessionnelle.

L'effet de l'âge est retrouvé au travers de la situation professionnelle. Ainsi, les étudiants sont un sur cinq à avoir été touchés par un EDC au cours de l'année, soit trois fois plus que les retraités.

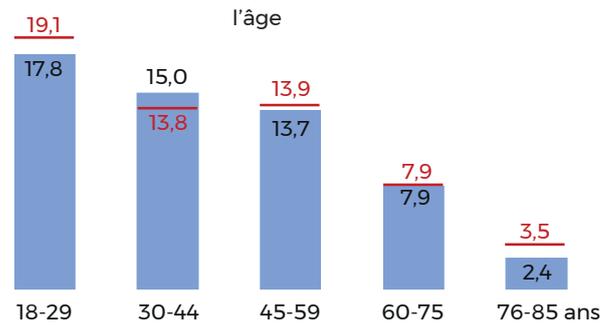
Les mêmes tendances sont constatées dans le reste du pays, exceptées pour les inactifs autres que retraités (non présentés sur l'illustration ci-contre). Dans les Hauts-de-France, ils sont concernés dans les mêmes proportions que les personnes en emploi alors que, dans le reste du pays, leur situation est plus proche de celle des chômeurs.

Si les valeurs sont toujours plus élevées chez les femmes que chez les hommes, et ce quelle que soit l'unité géographique, l'analyse montre les différences les moins importantes suivant le sexe pour les personnes en activité professionnelle ; les écarts sont les plus conséquents, en revanche, chez les retraités.

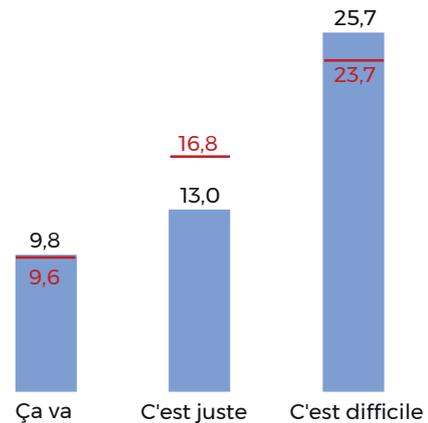
Les femmes au sein des familles monoparentales les plus exposées

Le type de ménage est également un facteur lié à la prévalence des EDC (significatif uniquement en dehors de la région). Ces derniers sont ainsi moins retrouvés chez les couples sans enfant que chez les familles monoparentales. Les parents seuls sont en effet particulièrement vulnérables, plus d'un sur cinq étant concerné dans les Hauts-de-France comme dans le reste du pays. Cela est particulièrement le fait des femmes : près d'une sur quatre est concernée, tant dans les Hauts-de-France que dans le reste de la France.

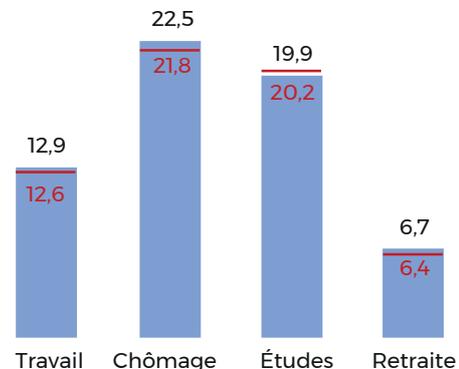
Épisode dépressif caractérisé au cours de l'année selon...



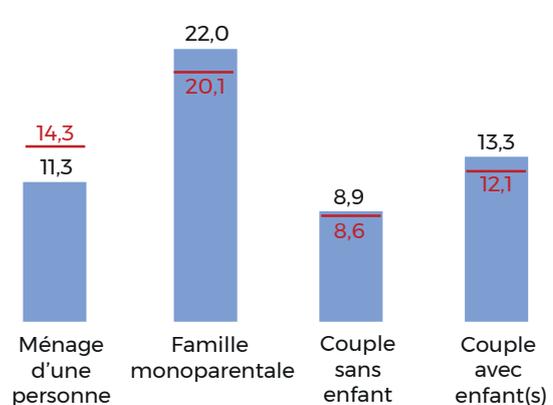
la situation financière perçue



la situation professionnelle



le type de ménage



■ Hauts-de-France — Reste de la France

pour 100 personnes de 18-85 ans
Source : Baromètre Santé 2021,
Santé publique France - Exploitation OR2S



Une augmentation des EDC en région, moins prononcée qu'au niveau national...

Entre 2017 et 2021, le taux standardisé de personnes de 18 à 75 ans ayant présenté un EDC au cours de l'année a sensiblement augmenté, de manière plus prononcée en dehors de la région (+37 %) que dans les Hauts-de-France (+19 %). Cette récente évolution tient à la forte hausse des EDC sévères (+41 %), de l'ordre de celle observée dans le reste de la France. La hausse des EDC moyens est en revanche moindre en région : +6 % contre +34 % dans le reste de la France.

...du seul fait féminin

Cette augmentation des EDC est particulièrement importante chez les hommes, quelle que soit l'unité géographique. Dans les Hauts-de-France, le taux d'EDC des femmes a stagné (voire légèrement diminué) alors que celui des hommes a augmenté de près de 80 %. Cette hausse des taux masculins est attribuable aux EDC moyens (qui ont doublé entre les deux années) mais aussi aux EDC sévères (+70 %). Elle est quand même conséquente dans le reste de la France chez les femmes : +55 % tant pour les EDC moyens que sévères.

Une augmentation qui concerne tous les groupes, mais surtout les jeunes...

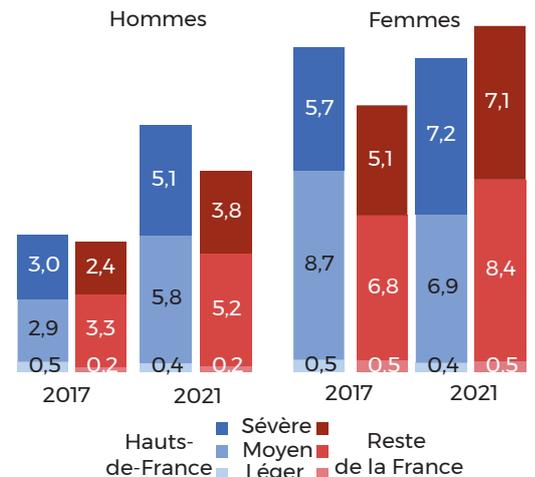
Ce sont les jeunes adultes qui ont le plus vu leur taux d'EDC augmenter entre 2017 et 2021. Ainsi, dans les Hauts-de-France comme dans le reste de la France, le taux d'EDC des 18-29 ans a augmenté de plus de 60 % et les EDC sévères en particulier ont été multipliés par quatre (par deux dans le reste de la France). Concernant les autres classes d'âge, la situation varie selon la zone : dans les Hauts-de-France, peu d'évolutions sont observées chez les 30 ans et plus alors que, dans le reste de la France, les taux d'EDC chez les 30-75 ans ont augmenté de l'ordre de 30 %.

...et ceux qui disent que « financièrement ça va » même si les taux les plus élevés sont retrouvés parmi les plus en difficulté

Dans les Hauts-de-France, comme le fait ressortir le graphique ci-contre, l'augmentation du taux d'EDC entre 2017 et 2021 est moins importante que dans le reste de la France, quelle que soit la situation financière perçue. Pour les deux unités géographiques, cette hausse est toutefois plus prononcée chez les personnes déclarant être à l'aise financièrement : +35 % en région et +53 % dans le reste de la France. En regardant suivant le type d'EDC, ce sont les troubles sévères qui ont le plus augmenté, quel que soit le groupe d'appartenance. Toujours parmi les personnes à l'aise financièrement, sur les seuls EDC sévères, la croissance est la plus faible des trois groupes étudiés : +32 % dans les Hauts-de-France et +57 % dans le reste de la France. Malgré ces différentiels d'évolution, c'est toujours parmi les personnes ayant déclaré une situation financière difficile que les taux d'EDC sont les plus élevés : une personne sur cinq en 2017, une sur quatre en 2021.

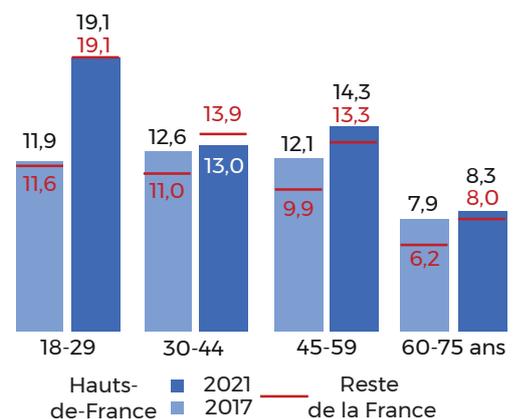
En fonction du type de ménage, la seule évolution significative relevée (en partie en raison des plus faibles effectifs) dans les Hauts-de-France, est une augmentation du taux d'EDC chez les couples sans enfant (+88 %). Dans le reste de la France, la situation est plus homogène, révélant toutefois une augmentation plus élevée pour les couples avec enfant(s).

Évolution des épisodes dépressifs caractérisés au cours de l'année selon le sexe



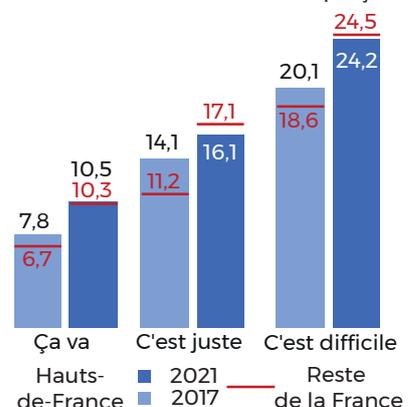
taux standardisés sur l'âge pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Évolution des épisodes dépressifs caractérisés au cours de l'année selon l'âge



taux standardisés sur le sexe pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Évolution des épisodes dépressifs caractérisés au cours de l'année selon la situation financière perçue



taux standardisés sur l'âge et le sexe pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S



Pensées suicidaires

Des pensées suicidaires récentes pour un peu moins d'une personne sur vingt...

En Hauts-de-France, 4,3 % des habitants âgés de 18 à 85 ans déclarent avoir pensé au suicide dans l'année précédant le recueil, soit une situation similaire à ce qui est observé en dehors de la région (4,2 %). Ce pourcentage est plus élevé chez les femmes mais, comme permet de le constater le graphique ci-contre, le différentiel entre les sexes est plus marqué dans le reste de la France qu'en région. En effet, alors qu'en Hauts-de-France aucune différence n'est observée avec les hommes, dans le reste de la France, les femmes sont plus susceptibles d'avoir eu des pensées suicidaires au cours de l'année écoulée.

...voire pour une sur quinze chez les femmes de moins de 30 ans

Mis à part les 45-59 ans assez atypiques en région en regard du reste de la France (pour les hommes comme pour les femmes), les pourcentages les plus élevés sont retrouvés chez les moins de 30 ans, notamment chez les jeunes femmes. Elles sont 6,3 % à déclarer avoir eu de telles pensées dans les Hauts-de-France et 8,4 % dans le reste de la France.

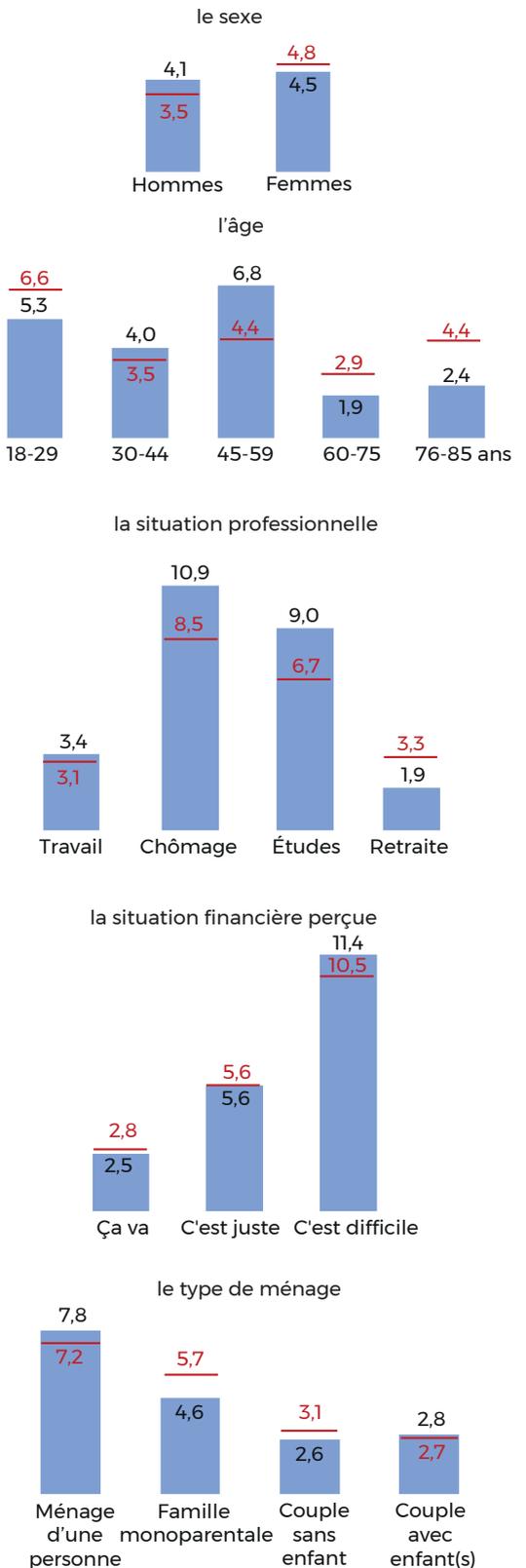
Plus de pensées suicidaires chez les chômeurs, les personnes isolées et ceux ayant une situation financière difficile

Dans les Hauts-de-France comme dans le reste du pays, les chômeurs sont bien plus susceptibles d'avoir envisagé le suicide au cours des douze derniers mois que les personnes ayant un emploi et les retraités. Ainsi, en région, les chômeurs sont un sur neuf à déclarer avoir eu de telles pensées au cours de cette période récente. Dans le reste de la France, cette proportion est plus faible mais tout de même bien plus élevée que chez les actifs occupés. Ces pourcentages sont assez voisins de ceux retrouvés pour les autres personnes sans activité professionnelle (non présentées sur le graphique). Par ailleurs, de manière assez logique au vu du graphique portant sur l'âge, les étudiants présentent également des taux élevés de pensées suicidaires, tout particulièrement les femmes. Ainsi, les étudiantes de la région sont près de 14 % à déclarer de telles pensées (8,6 % dans le reste de la France).

La situation financière perçue est étroitement liée avec les pensées suicidaires. Ainsi, plus la situation est perçue comme difficile, plus le pourcentage de déclarations de telles pensées est élevé dans le reste de la France comme dans les Hauts-de-France. Ainsi, un rapport d'un à quatre existe entre les personnes déclarant avoir des difficultés financières et celles pour lesquelles « ça va ». Il est toutefois à souligner qu'il n'existe pas de différence suivant le sexe pour chaque groupe d'appartenance en région alors que, dans le reste de la France, les pourcentages féminins sont toujours plus élevés.

Les personnes vivant seules sont également particulièrement exposées au fait d'avoir envisagé le suicide au cours de l'année. Dans les Hauts-de-France comme dans le reste du pays, elles sont presque trois fois plus concernées que les personnes vivant en couple avec ou sans enfant(s).

Pensées suicidaires au cours de l'année selon...



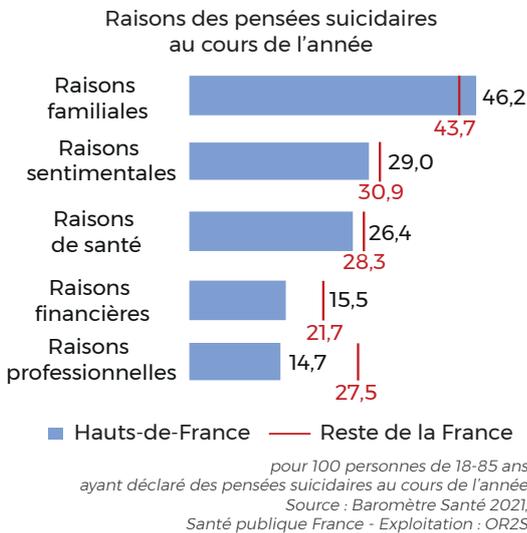
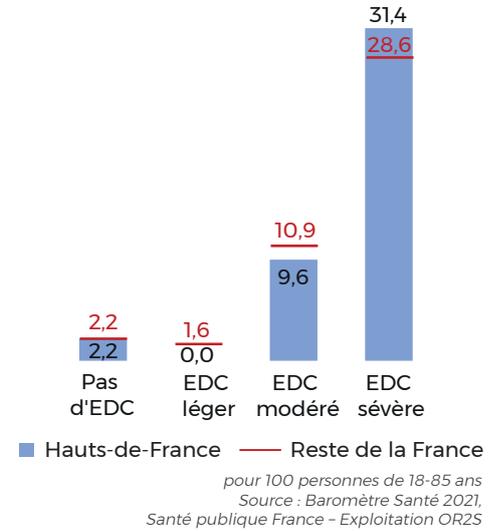
pour 100 personnes de 18-85 ans
Source : Baromètre Santé 2021,
Santé publique France - Exploitation OR2S

L'EDC, un facteur de risque important

Les épisodes dépressifs caractérisés sont étroitement liés avec les pensées suicidaires et peuvent donc constituer un signe d'alerte. Ainsi, parmi les personnes ayant présenté un EDC au cours de l'année, près d'une sur cinq déclare avoir pensé à se donner la mort, alors qu'une sur cinquante est concernée parmi les personnes n'ayant pas vécu d'EDC. La situation est identique dans le reste de la France et, pour l'une comme pour l'autre unité géographique, il n'est pas observé de différence selon le sexe.

De plus, les pensées suicidaires sont également liées à l'intensité de l'EDC. En effet, parmi les personnes ayant souffert d'un EDC sévère dans les Hauts-de-France, trois sur dix déclarent avoir de telles pensées sur la même période ; elles sont trois fois moins nombreuses chez les personnes ayant souffert d'un EDC modéré. Le même rapport en fonction de l'intensité de l'EDC est retrouvé dans le reste de la France.

Pensées suicidaires au cours de l'année selon les antécédents d'EDC dans l'année



Des facteurs démultiplicateurs pour repérer les potentielles idées suicidaires

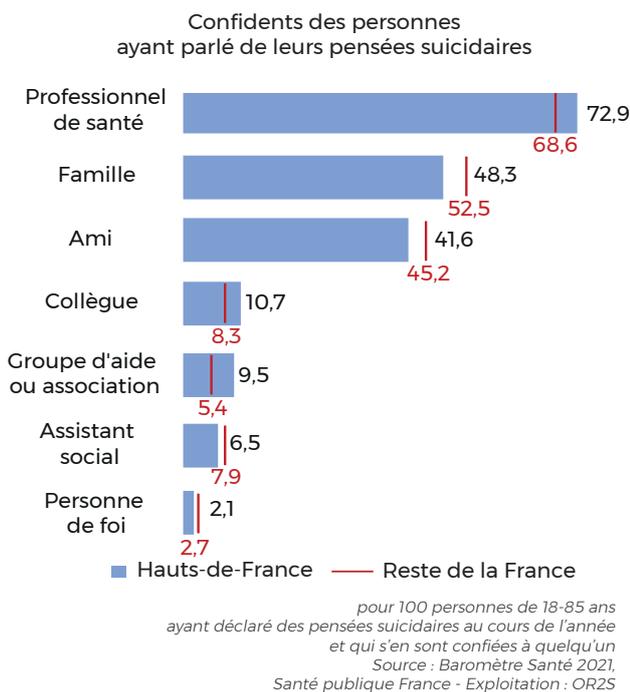
Le croisement d'un EDC au cours de l'année avec différentes situations sociodémographiques constitue une information encore plus prégnante pour repérer les personnes ayant des pensées suicidaires, quelle que soit l'unité géographique. Ainsi, une personne sur cinq de 18 à 29 ans présentant un EDC aura eu des pensées suicidaires au cours de l'année ; il en est de même pour les 45-59 ans. Ce même pourcentage, voire pouvant être supérieur, est retrouvé pour les personnes au chômage, les inactifs autres que retraités et les étudiants. Pour la situation familiale, ce seuil d'un sur cinq pour envisager des pensées suicidaires est constaté chez les personnes seules et pour les couples sans enfant. Il en est de même au niveau financier pour ceux qui déclarent être justes ou connaître des difficultés.

La famille à l'origine des pensées suicidaires pour une femme sur deux

Parmi les causes citées des pensées suicidaires, les raisons familiales arrivent en tête de liste, pour plus de deux personnes sur cinq en région comme dans le reste du pays ; cette raison est même mentionnée par une femme sur deux. Viennent ensuite les raisons sentimentales et de santé, évoquées par plus d'une personne ayant pensé à se donner la mort sur quatre pour les deux unités géographiques. Les raisons financières et professionnelles sont plus souvent arguées dans le reste de la France qu'en région, sans différence genrée.

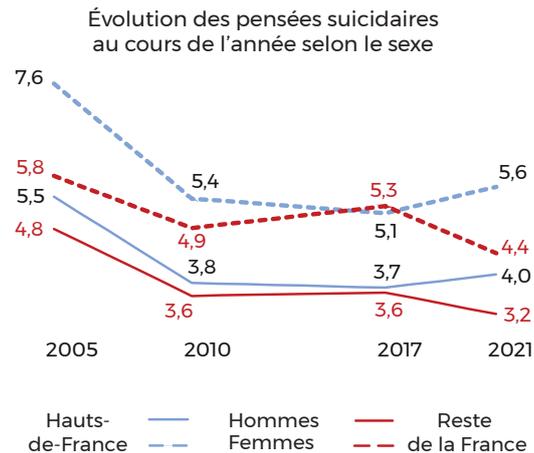
Un dialogue différent selon les profils

En moyenne, quelle que soit la zone géographique, un peu plus de trois personnes sur cinq ont indiqué s'être confiées sur leurs pensées suicidaires, les femmes plus que les hommes et les 30-44 ans plus que les autres groupes d'âge. Ce pourcentage est également plus élevé chez les personnes ayant souffert d'un EDC au cours de l'année. Les professionnels de santé restent les interlocuteurs privilégiés (dans sept cas sur dix), devant la famille et les amis (cinq et quatre cas sur dix).



Une baisse des pensées suicidaires depuis 2005...

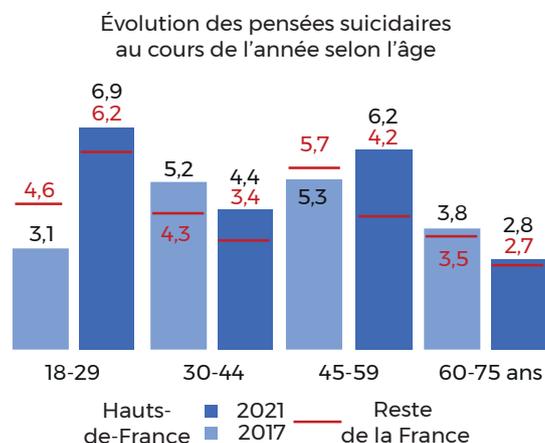
Entre 2005 et 2021, le taux standardisé de personnes âgées de 18 à 75 ans ayant indiqué avoir des pensées suicidaires au cours de l'année est à la baisse dans la région (-26 %) et dans le reste de la France (-29 %). La différence est particulièrement marquée entre 2005 et 2010 dans les Hauts-de-France (-29 % contre -21 % dans le reste de la France). Entre les deux derniers Baromètres, une tendance à l'augmentation est observée en région (+8 %), bien qu'elle ne soit pas significative alors que dans le reste de la France, la baisse réapparaît (-15 %) après une remontée entre 2010 et 2017. Ce constat global est retrouvé peu ou prou suivant le sexe comme illustrent les courbes ci-contre avec des valeurs féminines toujours au-dessus de celles de leurs homologues masculins et des valeurs régionales supérieures aux valeurs nationales (hormis en 2017 où les pourcentages sont proches).



taux standardisés sur l'âge pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2005, 2010, 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation : OR2S

...qui masque une situation récente fort différente pour les jeunes adultes

Toutes les classes d'âge présentaient des taux en 2017 inférieurs à ceux de 2005, quelle que soit l'unité géographique. L'évolution est quelque peu différente depuis 2017. En effet, les moins de 30 ans voient les taux de pensées suicidaires croître sur les deux unités géographiques, seule tranche d'âge dans cette situation. Ainsi, les taux ont plus que doublé chez les 18-29 ans dans les Hauts-de-France et ils ont augmenté de plus d'un tiers dans le reste de la France entre 2017 et 2021. Il est cependant à signaler la situation un peu atypique des 45-59 ans du reste de la France qui voient leur taux ne pas s'inscrire dans la même dynamique que les autres classes d'âge.



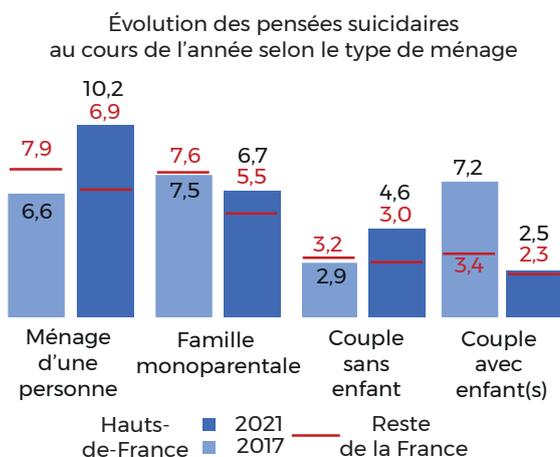
taux standardisés sur le sexe pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Une situation en regard des aspects financiers qui n'évolue pas...

Selon la situation financière perçue, peu d'évolutions sont constatées, mise à part une augmentation des pensées suicidaires entre 2010 et 2021 chez les personnes déclarant que leur situation est « juste », les rapprochant quelque peu des personnes déclarant avoir des difficultés d'ordre financier (un peu plus d'une personne sur dix déclare avoir de telles pensées parmi ce dernier groupe, quelles que soient l'année et l'unité géographique).

...mais plus différenciée suivant que le ménage comprend ou non des enfants

La situation est plus variable selon le type de ménage. Dans les Hauts-de-France, la seule évolution significative observée est une baisse très importante des pensées suicidaires parmi les couples avec enfant(s). Dans le reste de la France, bien que tous les ménages aient vu leur taux de pensées suicidaires récentes diminuer, les différences les plus marquées sont pour les ménages avec enfant(s) : -28 % chez les parents seuls et -32 % chez les couples. Dans la région, les augmentations concernant les ménages sans enfant (personne seule et couple) sont cependant à signaler.



taux standardisés sur l'âge et le sexe pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Tentatives de suicide

Une tentative de suicide au cours de la vie pour un habitant sur treize

Au cours de leur vie, 7,5 % des habitants des Hauts-de-France âgés de 18 à 85 ans ont déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide. Parmi eux, 7,3 % ont fait leur dernière tentative au cours de l'année précédant l'enquête. Ces pourcentages sont respectivement de 6,8 % et 7,5 % dans le reste de la France.

Une vulnérabilité plus importante des femmes et des plus défavorisés financièrement

Dans le reste de la France, les femmes sont deux fois plus nombreuses à déclarer avoir déjà fait une tentative de suicide que leurs homologues masculins. Ce rapport est un peu moins conséquent dans les Hauts-de-France, mais le différentiel est quand même de quatre points. Avec plus de 10 %, tant en région que dans le reste de la France, ce sont les femmes de 18 à 29 ans qui ont déclaré le plus avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie alors que celle-ci est pourtant plus courte. À l'autre extrémité, les pourcentages les plus faibles concernent les hommes de 76-85 ans qui ont de fait la plus longue vie. Un fort gradient est également observé en fonction de la situation financière perçue, les tentatives de suicide au cours de la vie étant quatre/trois fois plus fréquentes chez les personnes dont la situation est difficile que chez celles à l'aise financièrement dans les Hauts-de-France/reste de la France (rapport indifférencié pour chacun des sexes).

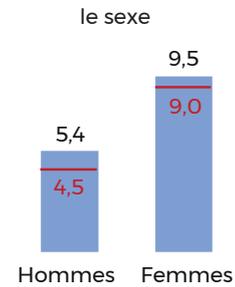
Les tentatives de suicide sont également particulièrement importantes chez les personnes seules et les familles monoparentales : plus d'une sur dix est concernée.

Par ailleurs, les chômeurs et inactifs autres que retraités (non représentés sur le graphique) sont également bien plus nombreux à déclarer avoir essayé de mettre fin à leurs jours que les personnes ayant un emploi ou les retraités. Les étudiants présentent également des pourcentages élevés, en adéquation avec les résultats commentés sur l'âge.

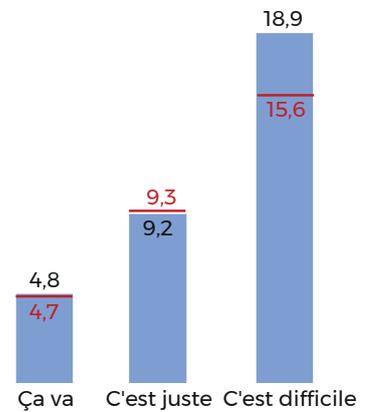
Un risque amplifié chez les personnes ayant souffert d'un EDC moyen ou sévère

Les tentatives de suicide sont bien plus présentes chez les personnes ayant vécu un EDC au cours de l'année. Ainsi, plus d'une personne sur cinq dans les Hauts-de-France déclare avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie lorsqu'un EDC a été retrouvé ; c'est plus d'une personne sur six dans le reste de la France. Pour ce niveau géographique, la forme de l'EDC est également importante, la proportion de personnes déclarant avoir fait une tentative de suicide augmentant avec la sévérité. Ainsi s'ils sont un sur sept à déclarer avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie parmi les EDC moyens, ils sont plus d'un sur cinq parmi les EDC sévères. En revanche, il n'existe pas de différence entre les personnes n'ayant pas fait d'EDC et celles en ayant déclaré un léger (moins d'une sur vingt). Les effectifs en région sont trop faibles pour pouvoir confirmer ou infirmer ces constats portés sur la France hors Hauts-de-France.

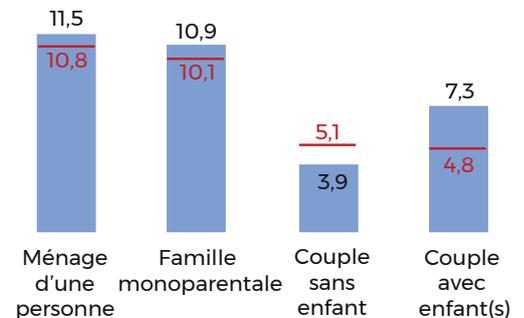
Tentative(s) de suicide au cours de la vie selon... (en %)



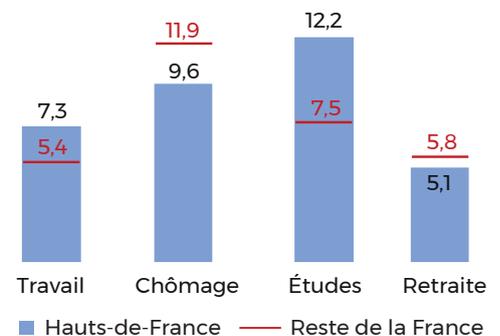
la situation financière perçue



le type de ménage



la situation professionnelle



■ Hauts-de-France — Reste de la France

pour 100 personnes de 18-85 ans
Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

La moitié des passages à l'acte avant 22 ans

Dans les Hauts-de-France, 5,5 % des habitants ont indiqué avoir essayé de se donner la mort au cours de l'année (5,1 % dans le reste de la France).

L'âge moyen lors de la dernière tentative de suicide est de 26 ans dans les Hauts-de-France et de 27 ans dans le reste du pays. Autre indicateur faisant ressortir des différences, la moitié des dernières tentatives a eu lieu avant 22 ans dans la région et 23 ans en dehors.

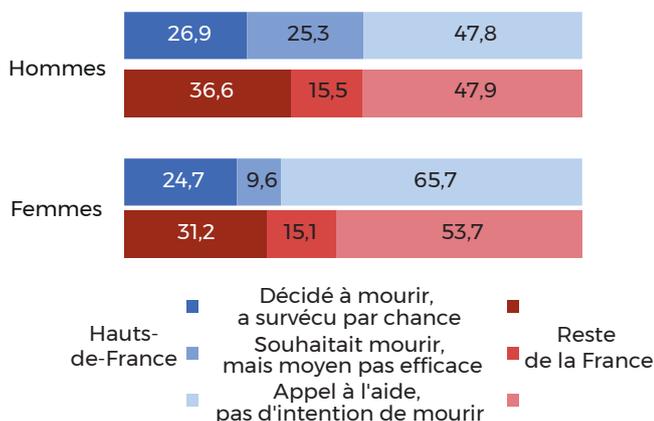
Un suivi pour moins d'une tentative sur deux

En Hauts-de-France, 56,6 % des dernières tentatives de suicide se sont soldées par une hospitalisation, dans la plupart des cas d'au moins une nuit (57,3 % dans le reste de la France). Parmi ces personnes hospitalisées, près de la moitié (48,8 %) a été suivie par la suite (58,0 % dans le reste de la France). Chez les suicidants n'ayant pas été hospitalisés, 46,2 % ont été suivis (44,7 % dans le reste de la France). Ainsi, après leur dernière tentative de suicide, 64,6 % des habitants de la région estiment avoir reçu l'aide nécessaire pour s'en sortir (56,5 % dans le reste de la France). La situation est assez similaire à celle observée dans le reste du pays, bien que les personnes suivies après hospitalisation le soient plus fréquemment à l'extérieur de la région mais, le soutien nécessaire est plus souvent exprimé localement.

Un appel à l'aide dans la majorité des cas

Dans près des trois cinquièmes des cas (59,0 %), les suicidants des Hauts-de-France disent qu'ils n'avaient pas réellement l'intention de mourir lors de leur dernière tentative de suicide mais que ce geste constituait un appel à l'aide. Cela est bien plus retrouvé chez les femmes. Cette part est plus faible dans le reste de la France (51,8 %), où dans près d'un tiers des cas, la personne déclare qu'elle était décidée à mourir, mais qu'elle a survécu par chance.

Intention de la dernière tentative de suicide

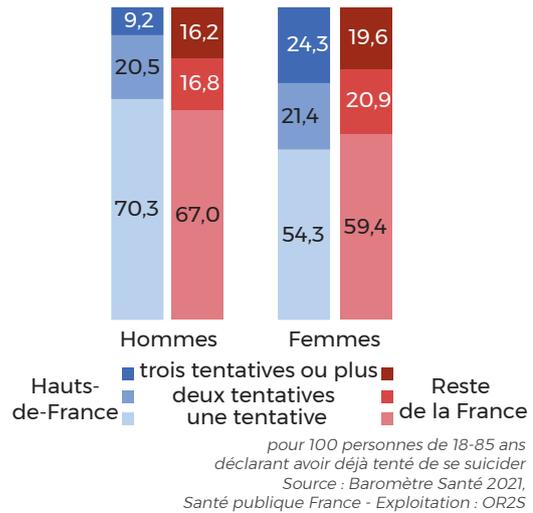


pour 100 personnes de 18-85 ans déclarant avoir déjà tenté de se suicider
Source : Baromètre Santé 2021.
Santé publique France - Exploitation : OR2S

Des récurrences dans deux cas sur cinq

Parmi les personnes ayant déjà fait au moins une tentative de suicide, la part de récurrence(s) est similaire en région à celle du reste du pays. Quatre suicidants sur dix ont fait plusieurs tentatives de suicide au cours de leur vie (un sur dix en ayant fait au moins trois). Les récurrences sont plus l'apanage des femmes que de leur unité géographique. Cependant, le différentiel est moins prononcé dans le reste du pays que dans les Hauts-de-France.

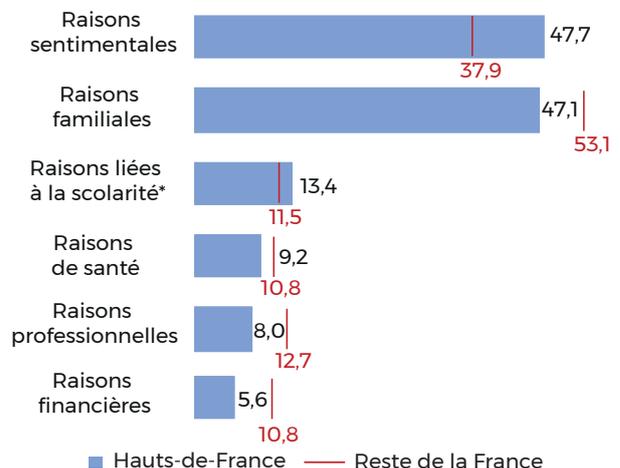
Nombre de tentatives de suicide au cours de la vie selon le sexe



La famille et les relations sentimentales à quasi-égalité en région sont sexuées

Les raisons les plus souvent mentionnées par les habitants des Hauts-de-France ayant tenté de mettre fin à leurs jours sont le plus souvent familiales ou sentimentales (de l'ordre de 47 %). Les premières sont plus le fait des femmes, les secondes des hommes. La santé n'est évoquée que dans moins d'un cas sur dix, tout comme le travail. Dans le reste de la France, la famille est mentionnée bien plus souvent que les aspects sentimentaux. Les raisons professionnelles, financières et de santé sont également plus évoquées hors région, dans plus d'un cas sur dix pour toutes.

Raisons évoquées pour la dernière tentative de suicide



*Parmi les étudiants
pour 100 personnes de 18-85 ans déclarant avoir déjà tenté de se suicider
Source : Baromètre Santé 2021.
Santé publique France - Exploitation : OR2S

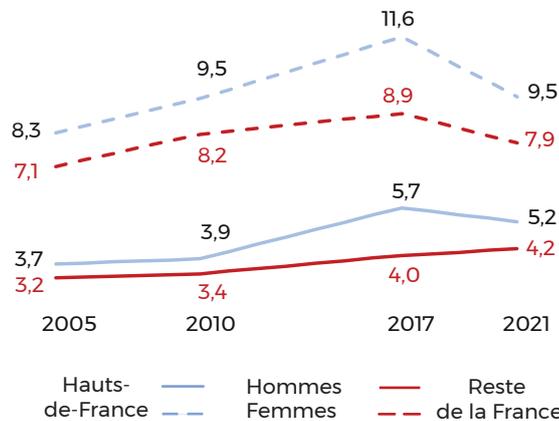
Depuis 2010, une augmentation des tentatives de suicide essentiellement masculine

Entre 2005 et 2021, le taux standardisé de personnes âgées de 18 à 75 ans ayant fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie a augmenté, dans les Hauts-de-France (+22 %), comme dans le reste du pays (+17 %). En revanche, sur la seule période 2017-2021, les taux n'ont pas évolué de manière significative dans la région malgré une tendance décroissante (-15 %), ayant diminué dans le reste de la France (-7 %).

De plus, de fortes disparités sont observées selon le sexe. En effet, l'augmentation entre 2005 et 2021 est plus marquée chez les hommes, quelle que soit l'unité géographique. Les courbes ci-contre montrent l'évolution masculine quelque peu différente dans le reste de la France en regard des Hauts-de-France entre les deux derniers Baromètres, les locaux s'inscrivant plutôt en baisse, de manière voisine à celle des femmes.

En raison de faibles effectifs, aucune évolution significative n'est relevée au seuil de 5 % concernant les tentatives de suicide récentes (douze derniers mois). Cependant, dans le reste de la France, au seuil de 10 %, une augmentation des tentatives récentes est observée globalement, mais plus côté féminin.

Évolution des tentatives de suicide au cours de la vie selon le sexe



taux standardisés sur l'âge pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2005, 2010, 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation : OR2S

Une forte augmentation des taux de suicide chez les jeunes adultes depuis 2017

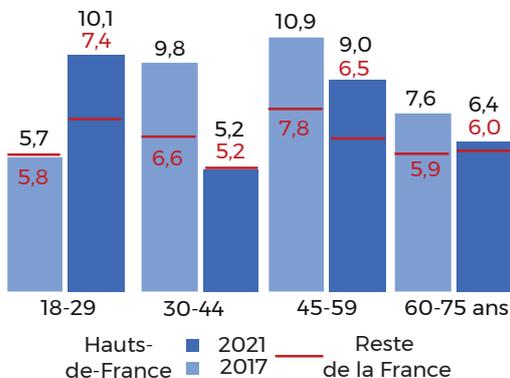
La situation est assez variable selon la classe d'âge. Toutefois, l'augmentation a été régulière entre 2005 et 2017 pour toutes les classes d'âge, la plus prononcée étant retrouvée chez les 60-75 ans en région comme dans le reste de la France, et du fait d'une situation très différente depuis 2017, les personnes ayant entre 30 et 44 ans sont les seules pour lesquelles le taux de suicide au cours de la vie a diminué entre 2005 et 2021, en région comme dans le reste de la France. Toujours pour les deux unités géographiques, entre les deux derniers Baromètres (cf. graphique ci-dessous), les moins de 30 ans sont les seuls à avoir connu un taux en forte augmentation alors qu'en revanche celle-ci se situait parmi les plus réduites entre 2005 et 2017 : +26 % dans le reste de la France et +76 % dans les Hauts-de-France.

Des évolutions fort diversifiées selon le type de ménage

Peu de remarques sont à formuler concernant la situation financière perçue en regard des tentatives de suicide au cours de la vie pour laquelle, quel que soit le groupe d'appartenance, l'augmentation est régulière dans le reste de la France depuis 2010 ; ceci n'est pas retrouvé dans les Hauts-de-France entre les deux derniers Baromètres.

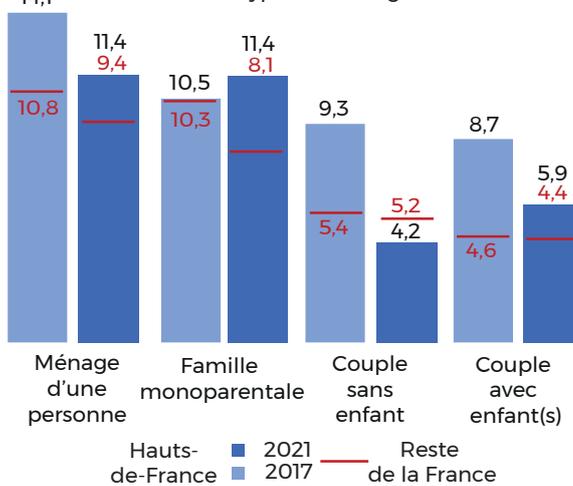
La diminution des taux de tentatives de suicide au cours de la vie entre 2017 et 2021 est plus prononcée dans certains types de ménages comme le fait ressortir le graphique ci-dessous. Dans le reste de la France, ce sont les personnes appartenant à une famille monoparentale, voire les personnes seules, qui enregistrent les taux les plus en baisse ; ces dernières sont bien retrouvées dans les Hauts-de-France mais accompagnées des couples avec ou sans enfant(s).

Évolution des tentatives de suicide au cours de la vie selon l'âge



taux standardisés sur le sexe pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation : OR2S

Évolution des tentatives de suicide au cours de la vie selon le type de ménage



taux standardisés sur l'âge et le sexe pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation : OR2S

Méthodologie

Ce document a été produit à partir des données du Baromètre Santé 2021 de Santé publique France pour les résultats principaux auquel ont été rajoutés le Baromètre Santé 2017, voire ceux de 2005 et 2010, pour ce qui a trait à la partie évolution. En effet, les Baromètres Santé ont pour objectif de décrire les principaux comportements, connaissances et croyances liés à l'état de santé de la population française (voire d'une population sur une aire géographique plus petite à l'exemple des Hauts-de-France) à un instant donné, mais aussi de mesurer les évolutions qui interviennent au cours du temps. De ce fait, il y a besoin d'utiliser différents traitements statistiques selon l'approche menée, ce qui peut expliquer des écarts, le plus souvent à la marge, pour un même indicateur. À titre d'exemple, l'amplitude d'âge de la population a évolué suivant les années (12-75 ans pour 2005, 15-85 ans pour 2010, 18-75 ans pour 2017 et 18-85 ans en 2021) ; c'est pourquoi les comparaisons portent sur la population commune aux différentes années, à savoir les 18-75 ans. Le tableau ci-dessous présente ainsi les effectifs genrés pour chacune des années de recueil pour les 18-75 ans mais aussi, sur le dernier exercice, pour le total de l'échantillon, à savoir les 18-85 ans (les illustrations par âge portant sur 2021 ont volontairement isolé les 76-85 ans en découpant les 18-75 ans en quatre groupes qui sont ainsi repris dans la partie portant sur les évolutions). La déclinaison est aussi géographique puisque, tant pour la situation en 2021 que pour les évolutions, les indicateurs présentés le sont sur les Hauts-de-France et sur la France pour laquelle l'échantillon régional a été retiré, noté dans ce document sous l'appellation « Reste de la France ».

Pour rappel, le Baromètre Santé repose sur un échantillonnage de la population basé sur une génération aléatoire de numéros de téléphone fixe ou mobile. Il vise les personnes vivant en France métropolitaine et parlant français.

Les résultats concernant l'état des lieux sont obtenus après pondération et redressement des données, afin de garantir la représentativité de l'ensemble de la population cible, en l'occurrence dans le document pour les Hauts-de-France et le reste de la France. La pondération est réalisée à partir de la probabilité de tirage au sort du numéro de téléphone de la personne interrogée, du nombre de personnes éligibles au sein du ménage contacté et du nombre de lignes téléphoniques fixes et mobiles de la personne enquêtée. Le redressement est basé sur l'âge en classes décennales, le sexe, la taille de l'unité urbaine de résidence, la région de résidence, le niveau de diplôme et le nombre d'habitants dans le foyer. Au niveau régional, les données sont en plus standardisées sur le sexe croisé avec l'âge. De plus, un calage sur marges est réalisé afin de respecter la structure de sexe croisée avec l'âge observée dans la région. Comme mentionné précédemment de manière à inscrire la région dans son contexte national, les indicateurs régionaux sont comparés à ceux observés en France hors Hauts-de-France. Afin de tenir compte de l'hétérogénéité des deux territoires étudiés en termes de structure de population, les analyses (majoritairement des régressions logistiques) sont effectuées après ajustement sur l'âge, le sexe, la situation professionnelle, la catégorie socioprofessionnelle, la situation financière perçue et la taille de l'agglomération de résidence. Sauf indication contraire, toutes les différences mentionnées sont statistiquement significatives au seuil de 5 %.

Pour tout ce qui a trait aux évolutions, afin d'annuler les écarts démographiques survenant entre les différents recueils (vieillesse de la population notamment), les résultats sont obtenus à partir de taux standardisés sur le sexe et l'âge (uniquement sur l'âge pour les analyses déclinées selon le sexe et uniquement sur le sexe pour les analyses par classe d'âge), afin de pouvoir comparer les différentes périodes à structure de population égale ; celle qui a été retenue est la population totale française de l'échantillon 2021 du Baromètre Santé. De plus, un test statistique en référence à la loi Normale pour la comparaison des taux standardisés permet de déterminer ou non une différence significative. Ainsi, les pourcentages présentés dans ces parties, plutôt que de refléter la situation réelle, ont vocation à être comparés entre eux. Outre l'amplitude d'âge retenue pour les comparaisons, cette méthodologie explique également les différences qui pourraient être relevées entre les résultats observés en 2021 dans les parties portant sur l'état des lieux actuel de la situation et ceux de la même année présentés dans la partie évolution (signalée par un *design* différent dans le document). De plus, les pourcentages présentés étant arrondis (le plus souvent à un chiffre derrière la virgule), la somme de différents éléments peut parfois diverger du pourcentage global fourni par ailleurs.

Enfin, pour être le plus exhaustif possible, il est précisé que certaines formulations utilisées dans les commentaires sont reprises du questionnaire proposé aux enquêtés.

Effectifs enquêtés suivant le sexe et le groupe d'âge et selon l'édition du Baromètre santé

	2021 18-85 ans	2021 18-75 ans	2017 18-75 ans	2010 18-75 ans	2005 18-75 ans
Hommes Hauts-de-France	958	904	997	1 126	1 211
Femmes Hauts-de-France	1 106	1 023	1 155	1 402	1 641
Hommes Reste de la France	10 407	9 725	10 599	10 070	10 889
Femmes Reste de la France	12 043	10 973	12 568	12 436	14 485

Sources : Baromètres Santé 2005, 2010, 2017 et 2021, Santé publique France

Synthèse

Mené par Santé publique France, le Baromètre Santé est un outil décrivant les modes de vie et les comportements des Français et, lorsqu'il est décliné régionalement comme c'est le cas dans les Hauts-de-France, de la population locale. Portant sur le recueil 2021, ce document brosse un portrait régional des épisodes dépressifs, des pensées suicidaires et des tentatives de suicide des habitants des Hauts-de-France âgés de 18 à 85 ans. Ce portrait est constitué d'indicateurs régionaux qui sont analysés en regard de ceux calculés pour le reste de la France afin de faire ressortir les caractéristiques propres à la région lorsqu'elles existent et que c'est possible statistiquement. Une analyse plus fine selon les diverses dimensions sociodémographiques traitées affine le diagnostic en identifiant les groupes les plus concernés par les problèmes de santé mentale. Mais, le Baromètre Santé est aussi un outil qui permet, outre la connaissance à un instant donné, d'apprécier une dynamique temporelle. Des recueils menés en 2005, 2010 et 2021 permettent, quand les questions sont inscrites dans la durée, d'estimer combien la situation au début des années vingt est différente de celles des deux décennies précédentes.

Des disparités au sein de la population des Hauts-de-France révèlent, comme au niveau national, que les femmes sont particulièrement concernées par les épisodes dépressifs caractérisés (EDC) survenus dans les douze mois précédant l'enquête : une femme sur sept le déclare contre moins d'un homme sur neuf. Il est toutefois à noter que, depuis 2017, les taux d'EDC ont plus augmenté chez les hommes. Cet écart au détriment des femmes se retrouve pour les tentatives de suicide (une femme sur neuf déclare en avoir fait au moins une au cours de sa vie contre un homme sur dix-huit) et pour les pensées suicidaires au cours de l'année écoulée, mais de façon moindre. Ces constats ne doivent toutefois pas faire oublier que ce sont les hommes qui, très majoritairement, arrivent à se donner la mort.

L'âge apparaît comme un facteur important pour ce qui a trait à la santé psychique, révélant que les seniors âgés de 76-85 ans sont moins concernés par les épisodes dépressifs que les générations précédentes (moins de 3 % contre plus d'une personne sur six chez les 18-29 ans). Concernant les pensées suicidaires, elles touchent plus les habitants de 45 à 59 ans dans les Hauts-de-France, ce qui est moins retrouvé dans le reste de la France, mais aussi et surtout les jeunes adultes sur les deux unités géographiques. D'ailleurs, les évolutions récentes, tant pour les taux d'EDC que les pensées suicidaires ou les tentatives de suicide, sont particulièrement défavorables pour ces derniers.

En outre, des écarts sont retrouvés à travers la variable approchant, d'une certaine façon, les moyens financiers disponibles. Ainsi, les personnes qui déclarent que leur situation financière est difficile présentent des indicateurs de santé mentale bien plus défavorables que celles qui mentionnent que « ça va ». Toutefois, concernant les EDC, il est observé un certain rééquilibrage entre les groupes, même si ceux qui se trouvaient dans la meilleure situation en 2017 restent les mêmes en 2021. Les personnes au chômage sont également plus sujettes aux EDC, aux pensées suicidaires et aux tentatives de suicide que leurs homologues ayant un emploi. Enfin, des différences sont retrouvées selon le type de ménage, les personnes vivant en couple présentant moins d'indicateurs de santé psychique défavorables. Les parents seuls au sein d'une famille monoparentale sont ainsi particulièrement concernés par les EDC et les tentatives de suicide et les personnes vivant seules par les pensées suicidaires et les passages à l'acte.

En tout cas, le fait de présenter un EDC moyen ou sévère s'avère un bon marqueur de potentielles pensées suicidaires, voire de futures tentatives de suicide, avec un fort gradient entre les deux intensités d'EDC ; il peut s'avérer être un excellent outil à utiliser pour anticiper d'éventuelles situations préoccupantes.

Ces exploitations de l'enquête barométrique mettent en exergue les imbrications entre les difficultés personnelles et les facteurs sociodémographiques en ce qui concerne la santé mentale, pouvant notamment être approchée à travers les épisodes dépressifs caractérisés, ceux-ci étant étroitement liés aux pensées suicidaires et parfois à leur aboutissement tragique. Cette enquête relève aussi des leviers d'actions aussi bien dans le secteur de la prévention de ces tentatives de suicide que dans leur accompagnement médical, combiné à une écoute par les professionnels de santé ou par l'entourage de la personne concernée qui ne ressort pas toutefois au niveau de ce qui pourrait être attendu.

Ce document a été finalisé en mai 2024 par l'OR2S.

Il a été réalisé avec le soutien financier du Conseil régional Hauts-de-France et de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France.

Il a été rédigé par Manon Couvreur, Alain Trugeon et Nadège Thomas, en lien étroit avec Claire Joly, Grégory Marlier et Nadia Rouache (Conseil régional Hauts-de-France) et Gwen Marqué, David Verloop et Marielle Wathelet (ARS Hauts-de-France).

Il a été mis en page par Sylvie Bonin.

Remerciements à toute l'équipe de Santé publique France et, par le passé, de l'Inpes pour la production des données des différents Baromètres Santé et à l'ensemble des répondants.

Directeur de publication : Pr Maxime Gignon